MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

Rapport annuel 2000

Céline Gariépy
Élizabeth Lajoie
Éric Levac
François Milord
Lina Perron

et

Charles Courchesne
Hélène Favron
Louise Lambert
Josée Massicotte
Paul-André Masson
Louise Normandeau
Stéphane Roy
Dominique Tremblay
Julie Trottier

Auteurs
Céline Gariépy
Élisabeth Lajoie
Éric Levac
François Milord
Lina Perron

Secrétariat
Michelle Labbé

Conception et réalisation de la page couverture
Bernard Lafleur
Zest graphique

Responsable de la publication et de la diffusion
Nathalie Hudon

Pour obtenir une copie de ce document, adressez-vous à :
Vente de document
Direction des Communications
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie
1255, rue Beauregard
Longueuil (Québec)
J4K 2M3
(450) 928-6777 poste 4323

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

SANTECOM (http://www.santecom.qc.ca) : I 13,613

Dépôt légal - 2e trimestre 2001
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-89342-206-3

Prix : 9,00$

Remerciements

Ce document a été réalisé grâce au travail d'équipe des professionnels impliqués en surveillance dans le module des maladies transmissibles sous la coordination de mesdames Odette Leduc et Yolaine Rioux.

Nous remercions les médecins ainsi que le personnel des laboratoires des centres hospitaliers, des laboratoires privés et du Laboratoire de santé publique du Québec qui ont déclaré des cas.

Nous remercions également les intervenants ayant signalé des cas entre autres les infirmières oeuvrant en milieu scolaire, en CLSC et en prévention des infections en milieu hospitalier ainsi que le personnel des écoles et des services de garde à l'enfance.

Nous remercions aussi l'Agence canadienne d'inspection des aliments et le Laboratoire de santé publique du Québec de nous avoir fourni les données nécessaires à la rédaction de ce rapport.

Un merci tout spécial à mesdames Lise Guay, Ginette Lagarde, Danielle Meilleur et Julie Picard, infirmières à l'équipe enquêtes-interventions et à madame Sylvie Cayouette pour son excellente collaboration technique.

Mot du directeur

J'ai le plaisir de vous présenter le troisième rapport annuel des maladies à déclaration obligatoire et autres maladies infectieuses sous surveillance produit par la Direction de la santé publique (DSP) de la Montérégie depuis sa création en 1994.

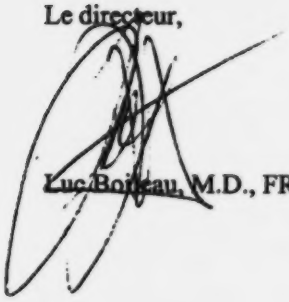
La surveillance des maladies est un mandat important des directions de santé publique. En effet, le règlement d'application de la *Loi sur la protection de la santé publique* oblige le directeur de la santé publique à prendre les mesures pour prévenir et enrayer la contagion ou l'épidémie et protéger la santé de la population lorsqu'une maladie à déclaration obligatoire ou un problème de nature infectieuse ou toxique lui est signalé.

Les données de surveillance recueillies par la DSP de la Montérégie permettent de suivre les tendances des maladies, de détecter les éclosions, d'identifier les facteurs de risque et les facteurs socio-démographiques associés ainsi que d'évaluer l'application des mesures de contrôle. En ce sens, la collaboration entre les professionnels de la santé et la DSP est primordiale.

Cette année, certaines situations ont retenu l'attention, notamment l'entérite à *Escherichia coli* et la hausse des déclarations d'exposition humaine aux chauves-souris.

Le fonctionnement d'un système de surveillance implique la collaboration d'un grand nombre d'intervenants qui contribuent chacun à leur manière à la collecte, à la validation, à l'analyse et à l'interprétation des données. La diffusion des données recueillies est une activité essentielle à la cohésion du système. Le présent rapport annuel 2000 des maladies à déclaration obligatoire et autres maladies infectieuses sous surveillance répond à cet impératif.

Le directeur,



Luc Boileau, M.D., FRCPC

Table des matières

LISTE DES TABLEAUX 9

LISTE DES FIGURES 11

LISTE DES ANNEXES 13

FAITS SAILLANTS 15

INTRODUCTION 17

1. MÉTHODOLOGIE 19

1.1 Sources des données 19
1.2 Analyse des données 19

2. MALADIES ÉVITABLES PAR L'IMMUNISATION DE BASE 23

3. MALADIES TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT OU PAR LE SANG 25

3.1 Maladies transmissibles sexuellement 25
3.2 Maladies transmissibles sexuellement ou par le sang 25
3.3 Maladies transmissibles par le sang 26

4. MALADIES TRANSMISSIBLES PAR CONTACT DIRECT OU PAR VOIE RESPIRATOIRE 29

4.1 Infections invasives 29
4.2 Tuberculose 30
4.3 Autres maladies 30

5. MALADIES ENTÉRIQUES 33

5.1 Entérites bactériennes 33
5.2 Infections parasitaires 35
5.3 Infections virales 35
5.4 Diarrhée épidémique et toxi-infection alimentaire 35

6. ZOONOSES ET MALADIES TRANSMISSIBLES PAR VECTEUR 37

6.1 Zoonoses 37
6.2 Maladies transmissibles par vecteur 38

7. AUTRES MALADIES INFECTIEUSES SOUS SURVEILLANCE 39

7.1 Influenza 39
7.2 Entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) et staphylocoques résistants à la méthicilline (SARM) 39

8. INTOXICATIONS PAR AGENTS CHIMIQUES 41

Liste des tableaux

Tableau I — *Nombre annuel de déclarations de MADO transmises par les laboratoires, Montérégie, 1998-2000* *21*

Tableau II — *Maladies évitables par l'immunisation de base - Nombre de cas en Montérégie, 1991-2000* *22*

Tableau III — *Nombre et incidence par 100 000 des cas déclarés de coqueluche selon l'âge, Montérégie, 1998-2000* *23*

Tableau IV — *Maladies transmissibles sexuellement ou par le sang - Nombre de cas en Montérégie, 1991-2000* *24*

Tableau V — *Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire - Nombre de cas en Montérégie, 1991-2000* *28*

Tableau VI — *Maladies entériques - Nombre de cas en Montérégie, 1991-2000* *32*

Tableau VII — *Caractérisation des souches de Salmonella, Montérégie, 2000* *35*

Tableau VIII — *Zoonoses et maladies transmissibles par vecteur - Nombre de cas en Montérégie, 1991-2000* *36*

Tableau IX — *Nombre d'enquêtes et nombre de recommandations pour une prophylaxie post-exposition (PPE) au virus de la rage selon l'espèce animale, Montérégie, 2000* *37*

Tableau X — *Intoxications par agents chimiques - Nombre de cas en Montérégie, 1991-2000* *40*

Liste des figures

Figure 1 Distribution des maladies à déclaration obligatoire, Montérégie, 2000 15

Figure 2 Distribution des cas d'hépatite B aiguë selon les facteurs de risque, Montérégie, 2000 26

Figure 3 Incidence par 100 000 des cas d'hépatite C selon l'âge et le sexe, Montérégie, 2000 26

Figure 4 Distribution des cas d'infections invasives à pneumocoque et de méningites à entérovirus selon le mois de déclaration, Montérégie, 1998-2000 30

Figure 5 Distribution des cas d'entérite à E. coli selon le mois de déclaration, Montérégie, 1991-2000 33

Figure 6 Nombre de cas de salmonellose et de giardiase, Montérégie, 1991-2000 34

Liste des annexes

Annexe 1 *Nombre annuel de cas des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1991-2000* 44

Annexe 2 *Incidence annuelle des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1991-2000* 48

Annexe 3 *Distribution selon le CLSC des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2000* 52

Annexe 4 *Distribution selon l'âge des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2000* 56

Annexe 5 *Distribution selon le sexe des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2000* 60

Annexe 6 *Distribution selon le mois des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2000* 64

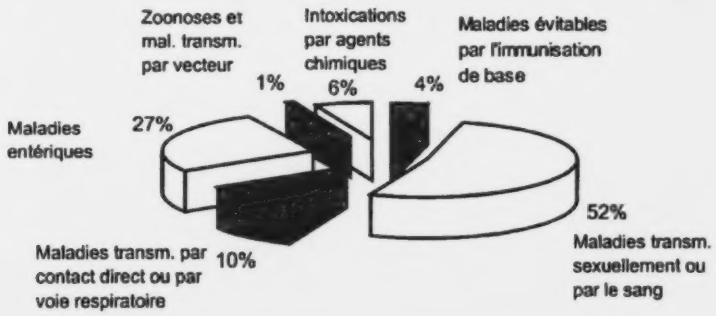
Annexe 7 *Nombre annuel de cas des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, province de Québec, 1991-2000* 68

Annexe 8 *Maladies infectieuses à déclaration obligatoire les plus fréquentes, région de la Montérégie comparée à la province de Québec, 2000* 73

Faits saillants

En Montérégie, 3 292 maladies infectieuses et 196 intoxications par agents chimiques ont été déclarées en 2000.

Figure 1 Distribution des maladies à déclaration obligatoire, Montérégie, 2000 (N=3 488)



- Cette année encore, un cas de rubéole congénitale a été déclaré. Ceci renforce à nouveau l'importance de la vaccination contre la rubéole.
- Depuis 1998, une diminution de près de 80 % des cas de coqueluche a été observée.
- Les maladies transmissibles sexuellement sont les maladies les plus fréquentes. La chlamydiose génitale conserve le premier rang avec 1 156 déclarations et 77 % des cas surviennent chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans. La gonorrhée a diminué mais la présence de souches résistantes à la pénicilline demeure préoccupante.
- L'incidence de l'hépatite B en Montérégie est similaire à celle du Québec. Le nombre de cas d'hépatite B est plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Une tendance semblable dans la répartition entre les sexes s'observe pour les cas d'hépatite C.
- La majorité des infections invasives (méningocoque, streptocoque des groupes A et B) sont stables ou à la baisse. On observe cependant une hausse des infections à pneumocoque (*Streptococcus pneumoniae*).
- Même si la campylobactériose est presque aussi fréquente que toutes les autres maladies entériques réunies, elle est à son point le plus bas depuis les sept dernières années.
- L'entérite à *Escherichia coli* est la seule entérite dont l'incidence montérégienne dépasse celle observée au Québec. Aucun cas n'a été associé à un système d'approvisionnement en eau potable. C'est plutôt la consommation de viande hachée ou attendrie qui fut le plus souvent en cause.

- On a noté une augmentation importante du nombre de déclarations d'exposition humaine aux chauves-souris. Ceci est survenu après l'annonce dans les médias du décès d'un enfant montréalais atteint de la rage à la suite d'un contact avec une chauve-souris.
- La tularémie a refait surface cette année avec 6 cas déclarés, tous reliés au dépeçage d'animaux sauvages.
- On a observé une augmentation des cas de paludisme en raison de l'arrivée de réfugiés établis en Montérégie au cours de l'année.
- Bien qu'absent du Québec, le virus du Nil occidental est apparu cette année comme une nouvelle préoccupation de santé publique.
- L'activité grippale de la saison 2000-2001 a commencé plus tardivement, soit à la fin janvier 2001. Contrairement aux années antérieures, c'est l'influenza de type B qui a prédominé.

106-04598/

Introduction

Il s'agit du troisième rapport annuel sur les maladies à déclaration obligatoire (MADO) produit par la Direction de la santé publique de la Montérégie (DSP). Le présent rapport met l'accent sur les données recueillies en 2000 et présente pour fins de référence l'ensemble des données accumulées depuis janvier 1991. En plus des maladies infectieuses et des intoxications par agents chimiques à déclaration obligatoire, d'autres maladies infectieuses d'intérêt pour la santé publique sont incluses, à savoir l'influenza, les entérocoques résistants à la vancomycine et les staphylocoques résistants à la méthicilline.

Le rapport présente l'analyse et l'interprétation des données pour chacun des sept groupes de maladies retenus :

- maladies évitables par l'immunisation de base,
- maladies transmissibles sexuellement ou par le sang,
- maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire,
- maladies entériques,
- zoonoses et maladies transmissibles par vecteur,
- autres maladies infectieuses sous surveillance,
- intoxications par agents chimiques.

Les tableaux synthèse, situés en annexe, ne portent que sur les maladies infectieuses à déclaration obligatoire, soit celles répertoriées dans les cinq premiers groupes. Ces tableaux détaillent le nombre et l'incidence annuels des cas depuis 1991 (annexes 1 et 2) et pour l'année 2000 seulement, la distribution des cas selon le territoire de CLSC, l'âge, le sexe et le mois (annexes 3 à 6). L'annexe 7 présente le nombre annuel de cas déclarés au Québec depuis 1991 et un dernier tableau (annexe 8) compare les données montérégiennes et québécoises pour l'année 2000.

1. MÉTHODOLOGIE

1.1 Sources des données

Pour les **maladies infectieuses à déclaration obligatoire** (chapitres 3 à 6), les données concernent les cas validés chez des personnes résidant en Montérégie au moment de la déclaration. Les médecins et les directeurs de laboratoire sont tenus de déclarer les cas qui sont portés à leur attention. Certains cas peuvent avoir été signalés par d'autres déclarants (ex. : infirmière ou membre de la famille). Plusieurs déclarations peuvent donc se rapporter au même cas. Les cas déclarés sont validés lorsqu'ils répondent aux définitions nosologiques du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Les cas validés sont enregistrés dans un fichier informatisé provincial géré par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). Dans le texte du rapport, les termes déclarés et validés sont employés indistinctement. L'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) a fourni les données sur la rage animale rapportées au chapitre 7.

Pour 85 % des cas, le premier déclarant est un laboratoire, pour 11 % un médecin et pour 4 % un autre déclarant. Parmi les 3 427 déclarations de laboratoire reçues, 63 % proviennent des 10 centres hospitaliers de la Montérégie, 22 % des laboratoires de référence provinciaux et 15 % des autres laboratoires publics ou privés du Québec. Le tableau I compare la distribution annuelle des déclarations de laboratoire de 1998 à 2000. En 2000, près de 600 médecins ont fait un total de 1 360 déclarations. Une quarantaine de médecins ont déclaré 5 cas ou plus. Parmi les 140 signalements reçus d'autres déclarants, on compte 80 infirmières de CLSC.

Pour les **autres maladies infectieuses sous surveillance** (chapitre 7), les données sont tirées du fichier informatisé des analyses de laboratoire du LSPQ. Elles représentent un échantillonnage des cas existants puisque les données sur l'influenza proviennent d'un nombre restreint de laboratoires sentinelles alors que celles sur les bactéries résistantes aux antibiotiques concernent les souches transmises au LSPQ pour identification ou confirmation d'antibiogramme.

Pour les **intoxications par agents chimiques à déclaration obligatoire** (chapitre 8), en particulier celles acquises en milieu de travail, les cas sont des personnes travaillant dans une entreprise de la Montérégie, mais pouvant résider ou non dans notre région. L'adresse du cas correspond à son lieu de travail. En l'absence de définitions nosologiques provinciales, les critères de validation des intoxications par agents chimiques peuvent varier d'une région à l'autre.

1.2 Analyse des données

Le format du rapport annuel 2000 est semblable à celui des deux années précédentes. Les dénominateurs populationnels employés pour calculer les taux d'incidence sont tirés du document

de Payette J, Villeneuve M et Horan A, intitulé « *La population selon certains groupes d'âge pour la période de 1981 à 2011, Québec, Montérégie et CLSC. Février 2001* ». Tous les taux d'incidence sont calculés pour une population de 100 000 habitants.

Les cas sont catégorisés selon les caractéristiques épidémiologiques classiques de temps, de lieu et de personne. Les données sont présentées selon les années civiles et selon les territoires de CLSC avec entente de services. Par convention, la date d'inscription d'un cas au fichier informatisé du LSPQ est la date de la réception de la déclaration à la Direction de la santé publique et non la date du début des symptômes qui n'est pas toujours disponible.

Les données de surveillance sont un reflet imparfait de la réalité puisque seulement une fraction des cas est déclarée. Le système de surveillance des MADO exclut les personnes asymptomatiques, celles qui ne consultent pas, celles qui ne sont pas diagnostiquées et les cas qui ne sont pas déclarés. On comprendra que l'importance de ces biais varie selon qu'on étudie une maladie grave (déclaration quasi complète) ou une maladie bénigne (sous-déclaration marquée).

En raison d'ajustement ou de mise à jour ultérieure, il est possible que certains chiffres du présent rapport ne concordent pas avec ceux présentés dans des rapports produits antérieurement.

Tableau I Nombre annuel de déclarations de MADO transmises par les laboratoires, Montérégie, 1998-2000

	Nombre (%) 1998	**Nombre (%) 1999**	**Nombre (%) 2000**
Hôpital Charles LeMoyne	348 (11,6)	443 (13,3)	435 (12,7)
Hôpital du Haut-Richelieu	256 (8,5)	296 (8,9)	378 (11,0)
Réseau Santé Richelieu-Yamaska	240 (8,0)	284 (8,5)	304 (8,9)
Centre Hospitalier Pierre-Boucher	257 (8,5)	251 (7,6)	243 (7,1)
Centre Hospitalier Anna-Laberge	189 (6,3)	181 (5,4)	218 (6,4)
Centre Hospitalier Piedmont-Yamaska	158 (5,2)	186 (5,6)	207 (6,0)
Centre Hospitalier Régional du Suroît	79 (2,6)	116 (3,5)	178 (5,2)
Hôpital Brôme-Missisquoi-Perkins	140 (4,6)	127 (3,8)	128 (3,7)
Hôtel-Dieu de Sorel	68 (2,3)	74 (2,2)	77 (2,3)
Hôpital Barrie Memorial	2 (0,1)	0 (0,0)	1 (0,0)
Laboratoires de référence [a]	680 (22,6)	776 (23,4)	740 (21,6)
Autres laboratoires du Québec	594 (19,7)	590 (17,8)	518 (15,1)
Total	3011 (100,0)	3324 (100,0)	3427 (100,0)

[a] Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ), Centre de toxicologie du Québec (CTQ), Institut de recherche en santé et en sécurité du travail (IRSST)

MALADIES ÉVITABLES PAR L'IMMUNISATION DE BASE

Tableau II

Nombre de cas en Montérégie, 1991-2000

	1991 N	1992 N	1993 N	1994 N	1995 N	1996 N	1997 N	1998 N	1999 N	2000 N
Coqueluche	117	298	789	683	678	173	117	724	316	141
Diphtérie	-[a]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infections à *Haemophilus influenzae* type b	32	29	3	2	2	1	2	1	1	-
Oreillons	9	11	12	13	17	11	-	1	-	1
Poliomyélite	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Rougeole	3	7	-	6	1	12	-	-	1	-
Rubéole	6	6	26	7	8	8	1	1	-	1
Rubéole congénitale	1	3	-	-	-	-	-	-	1	1
Tétanos	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-

[a] Aucun cas déclaré.

2. MALADIES ÉVITABLES PAR L'IMMUNISATION DE BASE

On ne présente dans cette section que les maladies évitables par l'administration de vaccins chez les enfants de 0 à 5 ans. Le vaccin DCaT-Polio-Hib protège contre la **diphtérie**, la **coqueluche**, le **tétanos**, la **poliomyélite** et les infections à **Hib**, diminutif d'*Haemophilus influenzae* de type b. Le vaccin DCaT-Polio protège contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos et la poliomyélite. Le vaccin RRO protège contre la **rougeole**, la **rubéole** et les **oreillons**.

Mis à part la coqueluche, toutes ces maladies sont pratiquement éliminées au Québec. En fait, elles sont sous contrôle grâce à la vaccination. Par contre, dans plusieurs pays, ces maladies sont fréquentes et les microbes qui les causent se transmettent toujours. Elles peuvent être ramenées ici par des personnes en provenance de ces pays. Elles peuvent également être attrapées au cours d'un voyage. Il est donc important de continuer à s'en protéger. Cette année encore, un enfant est né avec un syndrome sévère de **rubéole congénitale**. La mère, sans histoire de vaccination antérieure, n'a pas fait de voyage à l'extérieur de la province et a été exposée à son insu au virus de la rubéole.

En 2000, 141 cas de **coqueluche** ont été déclarés, confirmant ainsi la tendance à la baisse apparue en 1999. De 1998 à 2000, l'incidence de la coqueluche a diminué en moyenne de près de 80 % dans tous les groupes d'âge, tant en Montérégie que dans l'ensemble du Québec. La proportion de cas confirmés par un test de laboratoire (10 %) est la même qu'en 1999. L'incidence globale de la coqueluche est de 10,7 par 100 000 allant de 62,9 par 100 000 chez les enfants de moins d'un an à 1,5 par 100 000 chez les personnes de 15 ans ou plus. Le tableau suivant présente les données des trois dernières années.

Tableau III Nombre et incidence par 100 000 des cas déclarés de coqueluche selon l'âge, Montérégie, 1998-2000

Groupes d'âge	Nombre de cas			Incidence par 100 000		
	1998	1999	2000	1998	1999	2000
0-12 mois	48	20	8	348,4	153,0	62,9
1-4 ans	119	50	25	182,6	80,6	42,6
5-14 ans	441	190	92	245,2	105,5	51,2
15 ans et plus	113	55	16	10,8	5,2	1,5
Inconnu	3	1	-	-	-	-
Total	724	316	141	55,3	24,1	10,7

MALADIES TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT OU PAR LE SANG

Tableau IV

Nombre de cas en Montérégie, 1991-2000

	1991 N	1992 N	1993 N	1994 N	1995 N	1996 N	1997 N	1998 N	1999 N	2000 N
Chancre mou	-[a]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chlamydiose génitale	1547	1595	1221	1037	968	782	769	868	969	1156
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire	8	6	2	4	4	3	3	4	1	2
Gonococcie génitale ou autres sites	104	61	57	49	47	47	66	48	66	48
Gonococcie oculaire	-	2	4	1	-	1	-	-	-	-
Hépatite B aiguë	70	59	70	50	23	44	44	27	42	32
Hépatite B porteur chronique	133	160	149	143	149	128	121	120	126	106
Hépatite B sans précision	3	4	1	2	-	1	3	1	2	-
Hépatite C aiguë	nd[b]	nd	nd	nd	nd	nd	-	-	-	-
Hépatite C sans précision	2	2	4	11	19	29	151	300	358	449
Hépatite sans précision	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Herpès néonatal	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sida	19	19	17	23	51	70	23	15	7	10
Syphilis primaire, secondaire ou latente (< 1 an)	5	2	4	1	-	1	-	-	-	-
Syphilis autres	21	22	6	6	8	5	4	-	2	1

[a] Aucun cas déclaré
[b] Non disponible

3. MALADIES TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT OU PAR LE SANG

Les maladies sont regroupées selon trois modes de transmission : les maladies transmissibles sexuellement, chlamydiose et gonorrhée, les maladies transmissibles sexuellement ou par le sang, sida et hépatite B et les maladies transmissibles par le sang, hépatite C. Le **chancre mou**, l'**herpès néonatal**, la **lymphogranulomatose vénérienne** et la **syphilis** ne seront pas commentés.

3.1 Maladies transmissibles sexuellement

En 2000, il y a eu 1 156 déclarations de **chlamydiose génitale**. Ceci représente une hausse de près de 20 % par rapport à l'an dernier. Cette tendance est observée depuis 1997 avec une augmentation de 13 % de 1997 à 1998 et de 12 % de 1998 à 1999. Cette hausse est également observée au niveau provincial, mais elle est moins marquée, 9 % de 1999 à 2000. Malgré tout, l'incidence montérégienne demeure sous l'incidence provinciale, 87,7 cas par 100 000 comparativement à 117,8 cas par 100 000. La répartition des cas selon les groupes d'âge et le sexe demeure identique aux années antérieures et est en tout point comparable aux chiffres provinciaux, 77 % des cas sont âgés de 15 à 24 ans et 18 % sont âgés de 25 à 34 ans, avec un ratio de 3 femmes pour 1 homme. Deux cas de **chlamydiose oculaire** ont été déclarés chez un nouveau-né et chez un homme de 35 ans.

Un total de 48 cas de **gonorrhée** ont été signalés en 2000. La majorité des cas (87 %) sont âgés de 15 à 39 ans, répartis également entre les 15-24 ans et les 25-39 ans, avec un ratio de 3 hommes pour 1 femme. Il y a eu une baisse de 29 % des déclarations en Montérégie alors que le Québec connaît une augmentation de 6 %. Le quart des souches de *Neisseria gonorrhoeae* sont résistantes à la pénicilline et 31 % présentent une sensibilité intermédiaire. Ces chiffres démontrent une nette progression des souches résistantes à la pénicilline. Par ailleurs, une souche présente une sensibilité intermédiaire à la ciprofloxacine.

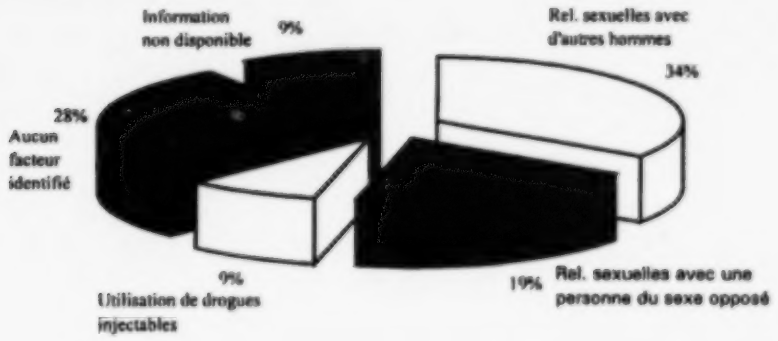
3.2 Maladies transmissibles sexuellement ou par le sang

En 2000, 10 cas de **sida** ont été déclarés, 8 hommes et 2 femmes. Ces statistiques sont stables depuis 1998. Les facteurs de risque d'acquisition associés à ces cas sont les relations sexuelles avec d'autres hommes pour 3 cas, l'utilisation de drogues injectables et les relations sexuelles avec des personnes atteintes du sida pour 2 cas chacun et la provenance d'un pays endémique pour 1 cas. Aucun facteur de risque n'a été identifié dans les 2 derniers cas.

Le nombre de cas d'**hépatite B** déclarés, cas aigus ou porteurs chroniques, a diminué en 2000. Il est passé de 170 à 138 cas. De ce nombre, 32 sont des cas aigus. L'incidence en Montérégie, 2,4 par 100 000, est semblable à celle de la province.

L'incidence la plus élevée, 4,4 par 100 000, se retrouve chez les personnes âgées de 20 à 24 ans, suivie des personnes âgées de 40 à 59 ans, 4,0 par 100 000. Il n'y a aucun cas chez les jeunes de 15 à 19 ans ni chez les moins d'un an. La majorité des cas (84 %) surviennent chez les hommes. L'information sur les facteurs de risque apparaît dans la figure suivante.

Figure 2 Distribution des cas d'hépatite B aiguë selon les facteurs de risque, Montérégie, 2000 (N=32)

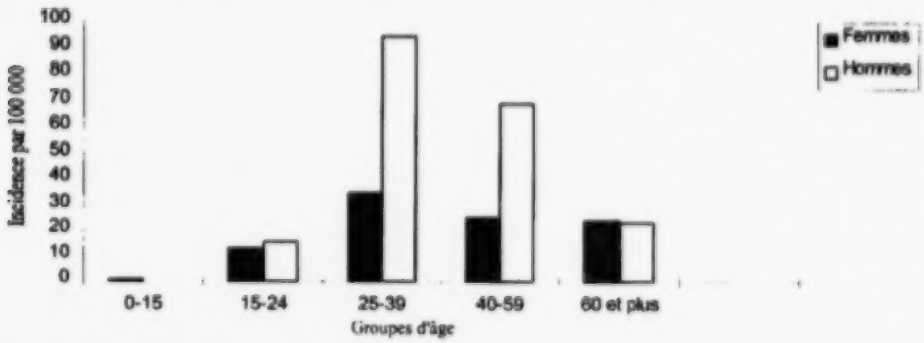


3.3 Maladies transmissibles par le sang

En 2000, 449 cas d'**hépatite C** ont été déclarés en Montérégie. Plus de 99 % des cas ont été déclarés par les laboratoires. Ces cas représentent probablement des infections chroniques plutôt que des cas aigus. Dans ces conditions, l'interprétation des tendances doit être faite avec prudence.

De 1997 à 2000, l'incidence des cas d'hépatite C a augmenté, passant de 11,6 à 34,1 par 100 000. Cette incidence est inférieure à celle observée dans la région de Montréal-Centre et dans l'ensemble du Québec. Comme le montre la figure 3, l'incidence la plus élevée se retrouve chez les hommes âgés de 25 à 59 ans.

Figure 3 Incidence par 100 000 des cas d'hépatite C selon l'âge et le sexe, Montérégie, 2000



Par ailleurs, l'incidence de l'hépatite C varie grandement d'un CLSC à l'autre. On note une incidence plus élevée sur les territoires des CLSC La Pommeraie, Huntingdon et La Chênaie en raison de la présence d'un centre de détention fédéral dans le premier CLSC et de centres de réinsertion pour utilisateurs de drogues injectables dans les deux autres.

MALADIES TRANSMISSIBLES PAR CONTACT DIRECT OU PAR VOIE RESPIRATOIRE

Tableau V

Nombre de cas en Montérégie, 1991-2000

	1991 N	1992 N	1993 N	1994 N	1995 N	1996 N	1997 N	1998 N	1999 N	2000 N
Infection à méningocoque	27	23	17	10	9	10	12	4	5	6
Légionellose	-[a]	4	4	1	4	2	1	2	1	2
Lèpre	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-
Méningite à entérovirus	19	27	18	35	6	14	22	12	26	10
Pneumocoque invasif	nd[b]	nd	nd	nd	nd	55	98	95	97	120
Scarlatine	146	147	195	166	162	138	132	105	175	158
Streptocoque invasif A	nd	nd	nd	nd	19	21	35	46	30	23
Streptocoque invasif B	nd	nd	nd	nd	nd	1	14	10	18	11
Tuberculose	28	28	44	32	30	27	30	23	29	22

[a] Aucun cas déclaré
[b] Non disponible

4. MALADIES TRANSMISSIBLES PAR CONTACT DIRECT OU PAR VOIE RESPIRATOIRE

Les maladies sont regroupées en trois sections : les infections invasives à méningocoque, à streptocoque du groupe A, à streptocoque du groupe B et à pneumocoque, la tuberculose et les autres maladies.

4.1 Infections invasives

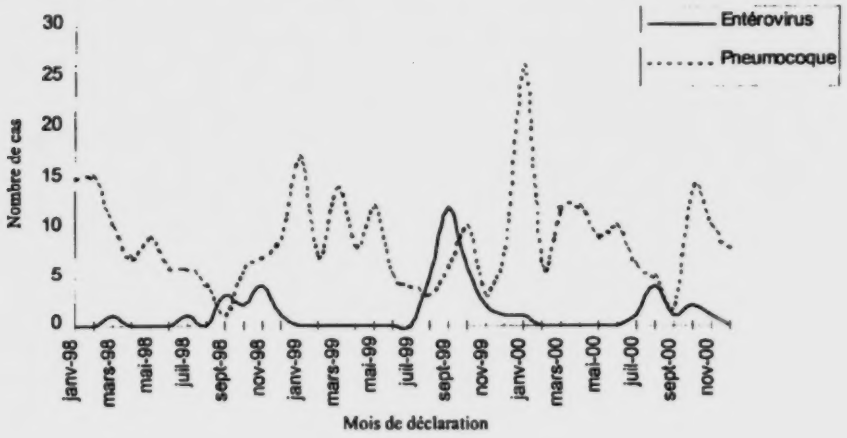
En 2000, 6 cas d'infections invasives à **méningocoque** sont survenus en Montérégie. Il s'agit d'un nourrisson, de 3 jeunes entre 5 et 16 ans et de 2 personnes de plus de 74 ans. Aucun décès n'est survenu. Quatre sérogroupes B et deux sérogroupes C ont été identifiés. Dans 2 des cas, un milieu de garde était impliqué; la chimioprophylaxie a été recommandée à une quarantaine d'enfants.

Le nombre d'infections invasives à **streptocoque du groupe A** a encore diminué. De 1998 à 2000, le nombre de cas est passé de 46 à 30 puis à 23. Les cas se répartissent à peu près également selon le sexe; 61 % sont survenus chez des adultes âgés de 25 à 59 ans. Les infections rapportées le plus fréquemment sont la cellulite/érysipèle pour 7 cas, la bactériémie et l'endométrite pour 3 cas chacune. Un seul cas de fasciite/myosite a été signalé. Trois cas ont présenté un choc toxique, mais aucun décès n'est survenu. Deux des 3 cas survenus chez les moins de 5 ans ont été associés à la varicelle. Peu de cas ont nécessité une chimioprophylaxie des contacts.

Onze cas d'infections invasives à **streptocoque du groupe B** ont été déclarés en 2000, incluant 4 nourrissons de moins d'un mois, 3 adultes et 4 personnes âgées.

Le nombre annuel de déclarations d'infections invasives à **pneumocoque (*Streptococcus pneumoniae*)** a augmenté en 2000 : 120 cas comparativement à une moyenne de 97 cas au cours des 3 années précédentes. La figure 4 montre une diminution annuelle des déclarations entre juin et septembre. Un tiers des cas sont survenus chez les moins de 15 ans, un tiers chez les 15-59 ans et un dernier tiers chez les 60 ans ou plus. Les cas se répartissent à peu près également entre les sexes. Selon les données disponibles, au moins 10 cas sont décédés des suites de leur maladie. Vingt-neuf souches présentent de la résistance aux antibiotiques. Le sérotype est disponible pour 60 cas. Dix-sept sérotypes différents ont été isolés (3, 4, 6A, 6B, 8, 9V, 10A, 11A, 14, 15B, 17, 17F, 18C, 19A, 19F, 23F et 33F). Les deux tiers des cas sont causés par quatre sérotypes (6B, 9V, 14 et 23F) qui sont contenus dans le vaccin actuellement utilisé.

Figure 4 ***Distribution des cas d'infections invasives à pneumocoque et de méningites à entérovirus selon le mois de déclaration, Montérégie, 1998-2000***



4.2 Tuberculose

Il y a eu 22 déclarations de **tuberculose** active en 2000. De ce nombre, 17 ont présenté une atteinte du système respiratoire, soit une atteinte pleurale et 16 atteintes pulmonaires dont une associée à une atteinte laryngée et une associée à la silicose. Trois cas ont présenté une atteinte ganglionnaire et 2 une atteinte génito-urinaire. Près de 60 % des cas sont survenus chez des hommes. L'âge des cas varie de 15 à 90 ans, avec une moyenne de 60 ans. On compte 15 cas chez des gens nés au Canada et 7 cas chez des gens nés à l'extérieur du pays. Deux décès sont survenus chez des personnes de 70 ans ou plus.

Tous les cas, sauf un, ont été confirmés par une culture. La seule espèce identifiée a été le *Mycobacterium tuberculosis*. L'examen microscopique a été réalisé sur des expectorations dans 6 cas dont 5 ont été positifs, et sur un lavage bronchique dans 11 cas dont 4 se sont avérés positifs. Une radiographie pulmonaire a été faite chez 19 cas, 1 était normale, 15 étaient anormales non cavitaires, et 3 étaient anormales cavitaires. Dix-huit souches ne présentaient aucune résistance. Trois souches ont présenté de la résistance à un médicament, l'isoniazide pour 2 cas et la pyrazinamide pour 1 cas.

4.3 Autres maladies

Deux cas de **légionellose** ont été validés en 2000 dont un cas du sérogroupe 1 acquis lors d'un voyage à l'étranger. De plus, la survenue d'un cas chez une personne habitant à l'extérieur de la région et qui avait visité un centre de villégiature en Montérégie durant la période d'incubation a donné lieu à une investigation. L'enquête n'a pas permis de confirmer d'autres cas reliés. Néanmoins, des recommandations ont été émises pour diminuer les risques de transmission.

Seulement 10 cas de **méningite à entérovirus** ont été déclarés dont 8 étaient âgés de moins de 10 ans. La figure 4 illustre la saisonnalité de ces déclarations qui sont plus nombreuses entre juillet et octobre.

La plupart des 158 déclarations de **scarlatine** concernent des enfants de moins de 15 ans. Ces déclarations ne donnent pas lieu à une enquête épidémiologique de la part des intervenants de la santé publique.

MALADIES ENTÉRIQUES

Tableau VI

Nombre de cas en Montérégie, 1991-2000

	1991 N	1992 N	1993 N	1994 N	1995 N	1996 N	1997 N	1998 N	1999 N	2000 N
Amibiase	9	12	20	23	20	28	14	24	17	11
Botulisme	-[a]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Campylobactériose	409	411	345	429	438	481	519	499	468	406
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diarrhée épidémique[b]	1	3	1	1	3	2	3	6	9	15
Entérite à *Escherichia coli*	76	57	47	54	68	56	52	62	84	105
Fièvre paratyphoïde	-	2	-	-	-	1	-	2	-	2
Fièvre typhoïde	-	5	3	1	1	-	1	-	2	-
Gastro-entérite à *Yersinia*	54	76	72	43	35	39	22	15	13	14
Giardiase	91	119	108	103	124	140	118	148	168	140
Hépatite virale A	60	36	17	26	42	63	49	22	24	17
Salmonellose	249	213	218	187	213	258	194	176	145	157
Shigellose	37	38	39	28	48	34	54	27	30	22
Toxi-infection alimentaire[b]	68	39	46	31	25	27	60	71	19	63

[a] Aucun cas déclaré
[b] Nombre d'épisodes déclarés

5. MALADIES ENTÉRIQUES

Les maladies entériques sont regroupées en entérites bactériennes, campylobactériose, entérite à *Escherichia coli*, gastro-entérite à *Yersinia*, salmonellose, shigellose, fièvres typhoïde et paratyphoïde, en infections parasitaires, amibiase et giardiase et en infections virales, hépatite A. Ces maladies entériques représentent des cas individuels. Il peut s'agir de cas sporadiques ou en lien avec une éclosion. Le **botulisme** et le **choléra** ne sont pas discutés puisqu'aucun cas n'a été déclaré en Montérégie au cours des dix dernières années.

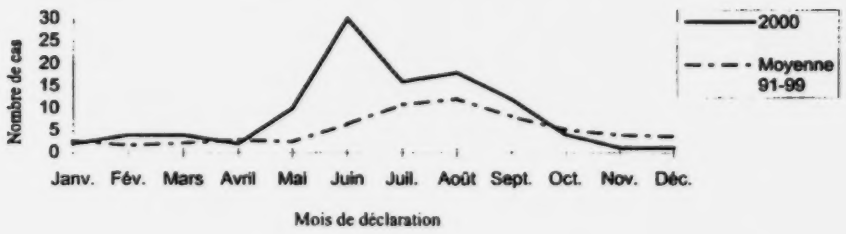
La diarrhée épidémique et les toxi-infections alimentaires sont identifiées lorsque deux ou plusieurs cas ont un lien épidémiologique entre eux. Par définition, elles n'incluent pas les épisodes dont la cause est l'un des pathogènes cités plus haut.

5.1 Entérites bactériennes

La **campylobactériose** est à ce point fréquente en Montérégie qu'elle représente à elle seule presque autant de cas que toutes les autres maladies entériques réunies. Malgré sa fréquence, cette maladie est à son plus bas niveau depuis les sept dernières années. Près de la moitié des cas sont survenus au cours des mois de juin à septembre. Comme par les années passées, les hommes sont légèrement plus touchés que les femmes, 213 hommes et 193 femmes. Le groupe d'âge des 25-39 ans représente 28 % des cas.

En Montérégie, 105 cas d'**entérite à *Escherichia coli*** ont été déclarés, ce qui représente une hausse de 25 % par rapport à l'année précédente. Il s'agit du plus grand nombre de cas depuis les dix dernières années. L'entérite à *E. coli* constitue la seule maladie entérique dont l'incidence en Montérégie, 8,0 par 100 000, dépasse celle du Québec. Les femmes sont davantage touchées (62 cas) que les hommes (43 cas). On retrouve 35 % des cas chez les personnes âgées de moins de 15 ans. Cette maladie montre une tendance saisonnière indéniable avec un pic habituel en août. Celui de l'année 2000 s'est produit plus tôt et s'est étalé ensuite jusqu'au mois de septembre.

Figure 5 Distribution des cas d'entérite à E. coli selon le mois de déclaration, Montérégie, 1991-2000



Les cas d'entérite à *E. coli* 0157:H7 ont fait l'objet d'une enquête à partir du mois de mai 2000. Aucun cas n'a été associé à un système d'approvisionnement en eau potable comme lors de l'éclosion de Walkerton en Ontario. Les enquêtes montrent une association fréquente entre la maladie et la consommation de viande hachée ou attendrie dans les dix jours précédant le début des symptômes. Un peu plus de la moitié des cas (55 %) ont été hospitalisés pour au moins une nuit. La médiane de la durée d'hospitalisation est de 4 jours (1 à 23 jours). Aucun cas de syndrome hémolytique urémique n'a été identifié. Un décès a été rapporté chez une personne âgée de 83 ans.

Quatorze cas de **gastro-entérite à *Yersinia enterocolitica*** ont été déclarés. On retrouve 57 % des cas chez les moins de 15 ans. Après avoir connu une baisse importante de 1992 à 1998, le nombre de cas s'est stabilisé depuis les trois dernières années en Montérégie.

Seconde maladie entérique en importance, la **salmonellose** a connu une légère hausse en 2000 avec 157 cas. La tendance depuis dix ans est cependant à la baisse (figure 6). Près de 37 % des cas se retrouvent chez les moins de 15 ans. Près du tiers des cas de salmonellose ont dû être hospitalisés pour une durée médiane de 3,5 jours (étendue de 1 à 60 jours). Parmi ces cas, on rapporte un décès chez une personne âgée de 73 ans. Le tableau VII présente la caractérisation des souches de *Salmonella* identifiées en Montérégie au cours de l'année 2000.

La **shigellose** est à son plus bas niveau depuis les dix dernières années avec 22 cas déclarés. Huit cas ont été identifiés chez des voyageurs, 2 cas chez des enfants adoptés à l'extérieur du pays et 12 cas n'ont pas de facteur de risque identifié. Les cas se partagent entre les espèces *S. flexneri* pour 11 cas, *S. sonnei* pour 9 cas et *S. boydii* pour 2 cas. Au Québec, le nombre de cas a doublé en raison d'une importante éclosion régionale.

Deux cas de **fièvre paratyphoïde** ont été déclarés. Un cas de *Salmonella* Paratyphi B est associé à un voyage à l'étranger. Le second cas, une infection entérique à *Salmonella* Paratyphi B, lysotype Dundee, variété Java est en lien avec une éclosion provinciale. Par ailleurs, aucun cas de **fièvre typhoïde** n'a été déclaré.

Figure 6 Nombre de cas de salmonellose et de giardiase, Montérégie, 1991-2000

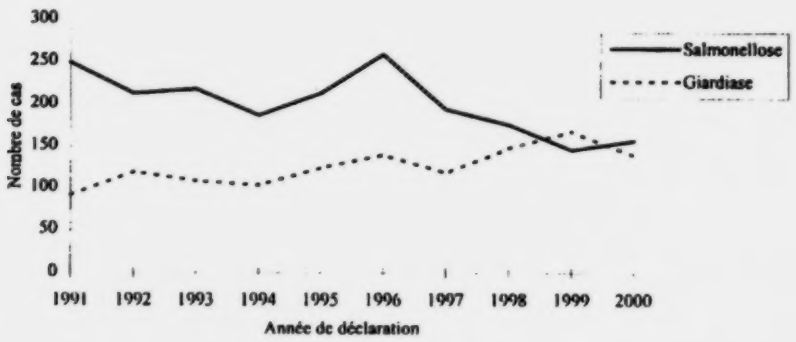


Tableau VII Caractérisation des souches de Salmonella, Montérégie, 2000 (N=157)

Sérogroupe	Nombre (%)	Sérotypes (sér.) et lysotypes (lys.)
B	72 (46 %)	24 sér. Typhimurium dont 12 lys. 104 et 2 lys. 66
C	31 (20 %)	
D	44 (28 %)	30 sér. Enteritidis dont 18 lys. 4, 2 lys. 8 et 2 lys. 33
Autres	7 (4 %)	3 sér. Johannesburg
Indéterminé	3 (2 %)	

5.2 Infections parasitaires

Onze cas d'**amibiase** ont été déclarés, surtout chez des hommes de 25 ans et plus. Tous sont des cas pour lesquels la distinction entre l'espèce pathogène *histolytica* et l'espèce non pathogène *dispar* n'est pas connue.

En 2000, 140 cas de **giardiase** ont été déclarés, soit 62 hommes et 78 femmes. Les enfants de moins de 5 ans représentent près du tiers des cas. Comme le montre la figure 6, il semble y avoir une tendance à la progression de cette infection parasitaire depuis les dix dernières années.

5.3 Infections virales

En 2000, 17 cas d'**hépatite A** ont été déclarés. Les hommes sont plus touchés (11 cas) que les femmes (6 cas); 41 % des cas se retrouvent chez les personnes âgées de 25 à 39 ans. Les facteurs de risque identifiés sont un voyage, une adoption ou une immigration en provenance d'un pays endémique pour 6 cas, un contact étroit avec un cas index pour 2 cas, des relations homosexuelles pour 1 cas, un lien avec une éclosion associée à la consommation d'aliments préparés par un traiteur pour 2 cas. Aucun facteur de risque n'a été identifié pour 6 cas.

5.4 Diarrhée épidémique et toxi-infection alimentaire

La **diarrhée épidémique** est définie par une diarrhée survenant chez au moins deux personnes ayant un lien épidémiologique sans qu'une origine alimentaire ou hydrique n'ait été mise en évidence. Quinze épisodes de diarrhée épidémique, impliquant au moins 478 personnes, ont été déclarés. Six épisodes, impliquant 317 enfants, sont survenus dans des écoles primaires. Les autres épisodes sont survenus dans deux camps de jour, deux garderies, un établissement de soins prolongés, un milieu de travail et au sein de trois familles.

La **toxi-infection alimentaire** se définit par des manifestations cliniques similaires chez au moins deux personnes ayant consommé des aliments ou de l'eau en commun. En 2000, 63 toxi-infections alimentaires, impliquant au moins 320 personnes malades et 37 commerces de restauration, ont été déclarées. La toxi-infection alimentaire la plus importante a été observée chez 25 personnes malades à la suite d'un repas pris dans une cabane à sucre.

ZOONOSES ET MALADIES TRANSMISSIBLES PAR VECTEUR

Tableau VIII

Nombre de cas en Montérégie, 1991-2000

	1991 N	1992 N	1993 N	1994 N	1995 N	1996 N	1997 N	1998 N	1999 N	2000 N
Brucellose	-[a]	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Encéphalite à arbovirus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fièvre Q	-	-	-	-	1	5	2	7	96	8
Paludisme P. falciparum	3	2	2	2	3	3	8	3	8	17
Paludisme (autres)	3	6	2	3	7	4	8	6	3	9
Psittacose	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-
Rage humaine	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rage animale[b]	201	327	122	6	1	6	13	10	-	3
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tularémie	1	-	1	-	-	1	-	-	-	6

[a] Aucun cas déclaré

[b] Données fournies par l'Agence canadienne d'inspection des aliments

6. ZOONOSES ET MALADIES TRANSMISSIBLES PAR VECTEUR

La **brucellose**, la **psittacose** et la **trichinose** ne seront pas discutées.

6.1 Zoonoses

Au cours de l'année 2000 en Montérégie, aucun cas de **rage humaine** n'a été signalé. Par ailleurs, l'Agence canadienne d'inspection des aliments a confirmé la présence du virus de la rage chez trois chauves-souris. Aucun autre animal, sauvage ou domestique, n'a été trouvé rabique.

Concernant l'exposition aux mammifères terrestres, 263 enquêtes épidémiologiques ont été réalisées auprès de personnes potentiellement exposées au virus de la rage, principalement à la suite d'une morsure. La prophylaxie postexposition (PPE) a été recommandée pour 21 personnes. De 1998 à 2000, le nombre d'enquêtes est demeuré stable, mais on note une diminution de 58 % du nombre de personnes pour lesquelles la PPE a été recommandée (51 en 1998, 30 en 1999 et 21 en 2000).

Le tableau suivant présente la distribution des enquêtes effectuées et des PPE recommandées selon l'espèce animale, en excluant les chauves-souris. La PPE est recommandée le plus souvent en rapport avec des chats et des chiens. Les autres espèces animales impliquées sont le singe, le raton laveur et la marmotte. Dans deux cas, l'animal impliqué n'a pas été identifié.

Tableau IX ***Nombre d'enquêtes et nombre de recommandations pour une prophylaxie post-exposition (PPE) au virus de la rage selon l'espèce animale, Montérégie, 2000***

	Chats	Chiens	Petits rongeurs	Animaux sauvages	Autres	Inconnus	Total[a]
Enquêtes	118	118	14	6	5	2	263
PPE	8	8	0	3	0	2	21

[a] Total excluant les chauves-souris pour lesquelles 193 enquêtes ont été réalisées et 127 PPE recommandées.

Par ailleurs, en septembre 2000, un enfant de 9 ans résidant à Montréal est décédé de la rage après avoir été exposé à une chauve-souris rabique lors d'un séjour dans la région des Laurentides. À la suite de la diffusion de cette information dans les médias, on a noté une augmentation importante du nombre de déclarations d'exposition humaine aux chauves-souris. En Montérégie, la Direction de la santé publique a reçu 73 signalements de personnes ou de groupes potentiellement exposés à une chauve-souris pour lesquels 193 enquêtes individuelles

ont été menées et 127 PPE recommandées dont 53 chez des enfants de moins de 15 ans. Les signalements concernent des personnes endormies dans une pièce où une chauve-souris a été vue (28), des personnes mordues (13), des personnes ayant manipulé l'animal (9) ou ayant eu un autre type de contact (4). Le contact n'a pas été jugé significatif pour 19 signalements. Pour 50 signalements, le contact avec la chauve-souris a eu lieu en Montérégie. Les autres contacts ont eu lieu dans une autre région du Québec (20 signalements), en Ontario (1 signalement) et en Europe (2 signalements).

La **tularémie** est une infection causée par une bactérie appelée *Francisella tularensis*. En 2000, 6 cas ont été déclarés en Montérégie. Tous ont été en contact avec des animaux sauvages par le biais de dépeçage de rats musqués pour 4 cas et de lièvres pour 2 cas. Cinq cas sont des hommes dont l'âge varie entre 14 et 53 ans. Notons que 4 cas résident sur le territoire du CLSC du Havre. Étant donné que les cas déclarés cette année sont les premiers depuis 1996 sur notre territoire, il est trop tôt pour se prononcer sur l'évolution de l'incidence chez l'animal et chez l'homme dans notre région.

En 2000, 8 cas de **fièvre Q** ont été déclarés. Tous sont des adultes dont l'âge moyen est de 47 ans. Rappelons que l'éclosion du printemps 1999 avait conduit à 93 déclarations. La moitié des cas de cette année sont reliés à cette même éclosion. Les 4 autres cas sont des cas sporadiques. La source d'exposition n'a pu être établie pour 3 d'entre eux. Le quatrième cas est une personne qui élève des chèvres parmi lesquelles une éclosion de fièvre Q a précédemment été documentée.

6.2 Maladies transmissibles par vecteur

En 2000, 26 épisodes de **paludisme** impliquant 24 personnes ont été déclarés, 17 sont de type *Plasmodium falciparum*, 4 de type *Plasmodium vivax* et 5 de type *Plasmodium ovale*. Treize épisodes sont survenus chez des immigrants dont la majorité fait partie d'un contingent de réfugiés arrivés au Québec depuis août 2000 et établis en région. Deux réfugiés ont présenté chacun deux épisodes de paludisme impliquant deux types de *Plasmodium* différents. Trois cas sont survenus chez des étudiants étrangers et dix cas chez des personnes ayant séjourné à l'étranger pour une période d'un mois ou plus. Sept personnes avaient consulté une clinique santé-voyage avant leur départ, mais seulement quatre d'entre elles auraient utilisé adéquatement la chimioprophylaxie prescrite. Aucun décès n'est survenu. Si l'on exclut les épisodes survenus chez les immigrants et chez les étudiants étrangers, le nombre de cas de paludisme demeure relativement stable au cours de la dernière décennie.

L'**encéphalite** causée par le **virus du Nil occidental** (VNO) est une infection transmise par piqûres de moustiques (vecteur). Plusieurs espèces d'oiseaux servent de réservoir animal. À l'été 1999, la ville de New York a connu ses premiers cas d'encéphalite causée par le VNO (62 cas). À l'été 2000, la maladie a été diagnostiquée chez 18 personnes aux États-Unis (New-Jersey, New-York et Connecticut). En Montérégie, tout comme au Québec, aucun cas n'est survenu. Depuis l'été 2000, un plan de surveillance du VNO est en place en Montérégie, au Québec et au Canada. Ce plan comprend une surveillance active et passive des insectes vecteurs potentiels, du réservoir animal et des cas humains. Aucune infection n'a été détectée. Le plan de surveillance sera appliqué de nouveau en 2001.

7. AUTRES MALADIES INFECTIEUSES SOUS SURVEILLANCE

7.1 Influenza

L'activité grippale de la saison 2000-2001 s'est démarquée par un début tardif à la fin janvier, soit deux mois plus tard que la saison 1999-2000, pour atteindre un pic dans la semaine du 25 février au 3 mars 2001. Le nombre de cas confirmés par le laboratoire, inférieur à celui des deux dernières saisons, semble refléter une activité grippale moins intense.

Le typage effectué par les laboratoires hospitaliers a révélé qu'en Montérégie, 40 % des souches en circulation étaient de type A et 60 % de type B. La prédominance d'influenza de type B, qui atteint davantage les plus jeunes, est inhabituelle et contraste avec les saisons antérieures où l'influenza A prédominait. Les cultures virales effectuées par la Laboratoire national de microbiologie à Winnipeg ont permis de déterminer que les principales souches en circulation étaient la souche B/Yamanashi et la souche A/New Caledonia (H1N1).

7.2 Entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) et staphylocoques résistants à la méthicilline (SARM)

La surveillance des entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) se fait sur une base volontaire au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) avec la collaboration des responsables des laboratoires de microbiologie. En 2000, seulement 2 souches d'entérocoques résistants à la vancomycine provenant de 2 centres hospitaliers de la Montérégie ont été acheminées au LSPQ. Ceci représente une diminution comparativement à l'année précédente alors que 5 souches d'ERV provenant de 4 centres hospitaliers avaient été reçues au LSPQ. On observe la même tendance au niveau provincial avec un total de 107 souches confirmées d'ERV reçues en 2000 comparativement à 493 souches confirmées pour l'année 1999.

La surveillance des staphylocoques résistants à la méthicilline (SARM) n'est pas systématique. Elle est faite sur une base volontaire avec la collaboration des responsables des laboratoires de microbiologie qui acheminent au LSPQ les souches isolées de patients infectés. Pour l'année 2000, 156 souches provenant de 9 centres hospitaliers de la Montérégie ont été reçues au LSPQ alors que pour le Québec, 824 souches en provenance de 54 centres hospitaliers ont été analysées. Il ne s'agit pas nécessairement d'une diminution comparativement aux données de l'année 1999. En effet, depuis janvier 2000, seules les souches provenant de patients infectés par le SARM sont acheminées au laboratoire provincial alors que pour les années antérieures les souches analysées au LSPQ provenaient aussi bien de patients colonisés que de ceux infectés par cette bactérie.

INTOXICATIONS PAR AGENTS CHIMIQUES

Tableau X

Nombre de cas en Montérégie, 1991-2000

	1991 N	1992 N	1993 N	1994 N	1995 N	1996 N	1997 N	1998 N	1999 N	2000 N
Arsenic	-[a]	-	-	-	-	-	-	11	5	4
Benzène	4	-	1	2	1	-	2	-	-	-
Béryllium	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cadmium	1	1	1	-	-	-	-	1	1	3
Chlore	10	3	2	-	1	1	-	-	-	-
Chrome	-	-	-	2	-	37	8	31	16	1
Cuivre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fluor	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Manganèse	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-
Mercure	69	22	-	4	-	2	-	1	-	-
Monoxyde de carbone	1	6	30	7	32	20	30	42	3	-
Nickel	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-
Pesticides	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Plomb	180	167	126	167	167	200	163	185	178	180
Soufre	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-
Styrène	43	-	-	-	-	-	21	3	30	4
Toluène	12	15	-	1	-	-	1	-	1	-
Xylène	-	23	-	-	-	-	-	-	1	2
Zinc	-	2	-	1	1	-	-	-	-	2

[a] Aucun cas déclaré

8. INTOXICATIONS PAR AGENTS CHIMIQUES

Le nombre de cas déclarés d'intoxications par agents chimiques ne peut être un reflet de la santé des Montérégiens car il est essentiellement tributaire des activités de dépistage ou de surveillance menées par les intervenants de santé publique. Sauf exception, les intoxications sont dues à des expositions en milieu de travail. L'absence d'intoxication au monoxyde de carbone est notée. Les intoxications au **plomb** font l'objet de commentaires.

Cinq personnes ont eu une plombémie en lien avec une exposition aux balles de tir, tir de plaisance ou confection artisanale de balles de tir, dont le résultat se situait au-delà du seuil fixé comme potentiellement toxique. Toutes les autres personnes ont été exposées au plomb dans leur milieu de travail. Elles sont réparties dans une vingtaine d'entreprises du territoire mais 85 % d'entre elles travaillent dans trois entreprises. Depuis quelques années, quoique le nombre de cas déclarés n'ait pas diminué, les efforts de prévention ont entraîné une diminution du niveau moyen de plomb dans le sang.

ANNEXE 1

Nombre annuel de cas des maladies infectieuses
à déclaration obligatoire,
Montérégie, 1991-2000

ANNEXE 1 Nombre annuel de cas des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1991-2000

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Maladies évitables par l'immunisation de base										
Coqueluche	117	298	789	683	678	173	117	724	316	141
Diphtérie	-[a]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infections à *Haemophilus influenzae* type b	32	29	3	2	2	1	2	1	1	-
Oreillons	9	11	12	13	17	11	-	1	-	1
Poliomyélite	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Rougeole	3	7	-	6	1	12	-	-	1	-
Rubéole	6	6	26	7	8	8	1	1	-	1
Rubéole congénitale	1	3	-	-	-	-	-	-	1	1
Tétanos	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Maladies transmissibles sexuellement ou par le sang										
Chancre mou	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chlamydiose génitale	1 547	1 595	1 221	1 037	968	782	769	868	969	1156
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire	8	6	2	4	4	3	3	4	1	2
Gonococcie génitale ou autres sites	104	61	57	49	47	47	66	48	66	48
Gonococcie oculaire	-	2	4	1	-	1	-	-	-	-
Hépatite B aiguë	70	59	70	50	23	44	44	27	42	32
Hépatite B porteur chronique	133	160	149	143	149	128	121	120	126	106
Hépatite B sans précision	3	4	1	2	-	1	3	1	2	-
Hépatite C aiguë	nd[b]	nd	nd	nd	nd	nd	-	-	-	-
Hépatite C sans précision	2	2	4	11	19	29	151	300	358	449
Hépatite sans précision	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Herpès néonatal	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sida	19	19	17	23	51	70	23	15	7	10
Syphilis primaire, secondaire ou latente (< 1 an)	5	2	4	1	-	1	-	-	-	-
Syphilis autres	21	22	6	6	8	5	4	-	2	1
Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire										
Infection à méningocoque	27	23	17	10	9	10	12	4	5	6
Légionellose	-	4	4	1	4	2	1	2	1	2
Lèpre	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-
Méningite à entérovirus	19	27	18	35	6	14	22	12	26	10
Pneumocoque invasif	nd	nd	nd	nd	nd	55	98	95	97	120
Scarlatine	146	147	195	166	162	138	132	105	175	158
Streptocoque invasif A	nd	nd	nd	nd	19	21	35	46	30	23

ANNEXE 1 Nombre annuel de cas des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1991-2000

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Streptocoque invasif B	nd	nd	nd	nd	nd	1	14	10	18	11
Tuberculose	28	28	44	32	30	27	30	23	29	22
Maladies entériques										
Amibiase	9	12	20	23	20	28	14	24	17	11
Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Campylobactériose	409	411	345	429	438	481	519	499	468	406
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diarrhée épidémique[c]	1	3	1	1	3	2	3	6	9	15
Entérite à *Escherichia Coli*	76	57	47	54	68	56	52	62	84	105
Fièvre paratyphoïde	-	2	-	-	-	1	-	2	-	2
Typhoïde	-	5	3	1	1	-	1	-	2	-
Gastro-entérite à *Yersinia*	54	76	72	43	35	39	22	15	13	14
Giardiase	91	119	108	103	124	140	118	148	168	140
Hépatite virale A	60	36	17	26	42	63	49	22	24	17
Salmonellose	249	213	218	187	213	258	194	176	145	157
Shigellose	37	38	39	28	48	34	54	27	30	22
Toxi-infection alimentaire[c]	68	39	46	31	25	27	60	71	19	63
Zoonoses et maladies transmissibles par vecteur										
Brucellose	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Encéphalite à arbovirus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fièvre Q	-	-	-	-	1	5	2	7	96	8
Paludisme *P. falciparum*	3	2	2	2	3	3	8	3	8	17
Paludisme (autres)	3	6	2	3	7	4	8	6	3	9
Psittacose	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-
Rage	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tularémie	1	-	1	-	-	1	-	-	-	6
Total de cas déclarés	3 362	3 536	3 565	3 215	3 235	2 727	2 753	3 476	3 359	3 292

Données tirées du fichier MADO, MSSS, 2001

[a] Aucun cas déclaré

[b] Non disponible

[c] Nombre d'épisodes déclarés

ANNEXE 2

Incidence annuelle par 100 000 des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1991-2000

ANNEXE 2 Incidence annuelle par 100 000 des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1991-2000

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Maladies évitables par l'immunisation de base										
Coqueluche	9,5	23,9	62,4	53,6	52,9	13,4	9,0	55,3	24,1	10,7
Diphtérie	-[a]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infections à *Haemophilus influenzae* type b	2,6	2,3	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	-
Oreillons	0,7	0,9	0,9	1,0	1,3	0,9	-	0,1	-	0,1
Poliomyélite	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rougeole	0,2	0,6	-	0,5	0,1	0,9	-	-	0,1	-
Rubéole	0,5	0,5	2,1	0,5	0,6	0,6	0,1	0,1	-	0,1
Rubéole congénitale	0,1	0,2	-	-	-	-	-	-	0,1	0,1
Tétanos	-	-	-	-	0,1	-	-	-	-	-
Maladies transmissibles sexuellement ou par le sang										
Chancre mou	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chlamydiose génitale	125,3	127,7	96,6	81,4	75,5	60,8	59,3	66,5	73,9	87,7
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire	0,6	0,5	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2	0,3	0,1	0,2
Gonococcie génitale ou autres sites	8,4	4,9	4,5	3,8	3,7	3,7	5,1	3,7	5,0	3,6
Gonococcie oculaire	-	0,2	0,3	0,1	-	0,1	-	-	-	-
Hépatite B aiguë	5,7	4,7	5,5	3,9	1,8	3,4	3,4	2,1	3,2	2,4
Hépatite B porteur chronique	10,8	12,8	11,8	11,2	11,6	9,9	9,3	9,2	9,6	8,0
Hépatite B sans précision	0,2	0,3	0,1	0,2	-	0,1	0,2	0,1	0,3	-
Hépatite C aiguë	nd[b]	nd	nd	nd	nd	nd	-	-	-	-
Hépatite C sans précision	0,2	0,2	0,3	0,9	1,5	2,3	11,6	23,0	27,3	34,1
Hépatite sans précision	0,1	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-
Herpès néonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sida	1,5	1,5	1,3	1,8	4,0	5,4	1,8	1,2	0,5	0,8
Syphilis primaire, secondaire ou latente (< 1 an)	0,4	0,2	0,3	0,1	-	0,1	-	-	-	-
Syphilis autres	1,7	1,8	0,5	0,5	0,6	0,4	0,3	-	0,2	0,1
Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire										
Infection à méningocoque	2,2	1,8	1,3	0,8	0,7	0,8	0,9	0,3	0,4	0,5
Légionellose	-	0,3	0,3	0,1	0,3	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2
Lèpre	-	-	-	0,2	-	-	-	-	-	-
Méningite à entérovirus	1,5	2,2	1,4	2,7	0,5	1,1	1,7	0,9	2,0	0,8
Pneumocoque invasif	nd	nd	nd	nd	nd	4,3	7,6	7,3	7,4	9,1
Scarlatine	11,8	11,8	15,4	13,0	12,6	10,7	10,2	8,1	13,3	12,0
Streptocoque invasif A	nd	nd	nd	nd	1,5	1,6	2,7	3,5	2,3	1,7

ANNEXE 2 Incidence annuelle par 100 000 des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1991-2000

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Streptocoque invasif B	nd	nd	nd	nd	nd	0,1	1,1	0,8	1,4	0,8
Tuberculose	2,3	2,2	3,5	2,5	2,3	2,1	2,3	1,8	2,2	1,7
Maladies entériques										
Amibiase	0,7	1,0	1,6	1,8	1,6	2,2	1,1	1,8	1,3	0,8
Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Campylobactériose	33,1	32,9	27,3	33,7	34,2	37,4	40,0	38,3	35,7	30,8
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diarrhée épidémique	so [c]	so	so	so	so	so	so	so	so	so
Entérite à *Escherichia Coli*	6,2	4,6	3,7	4,2	5,3	4,4	4,0	4,8	6,4	8,0
Fièvre paratyphoïde	-	0,2	-	-	-	0,1	-	0,2	-	0,2
Fièvre typhoïde	-	0,4	0,2	0,1	0,1	-	0,1	-	0,2	-
Gastro-entérite à *Yersinia*	4,4	6,1	5,7	3,4	2,7	3,0	1,7	1,2	1,0	1,1
Giardiase	7,4	9,5	8,5	8,1	9,7	10,9	9,1	11,4	12,8	10,6
Hépatite virale A	4,9	2,9	1,3	2,0	3,3	4,9	3,8	1,7	1,8	1,3
Salmonellose	20,2	17,1	17,2	14,7	16,6	20,0	15,0	13,5	11,1	11,9
Shigellose	3,0	3,0	3,1	2,2	3,7	2,6	4,2	2,1	2,3	1,7
Toxi-infection alimentaire	so	so	so	so	so	so	so	so	so	so
Zoonoses et maladies transmissibles par vecteur										
Brucellose	-	-	-	-	0,1	-	-	-	-	-
Encéphalite à arbovirus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fièvre Q	-	-	-	-	0,1	0,4	0,2	0,5	7,3	0,6
Paludisme *P. falciparum*	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,6	0,2	0,6	1,3
Paludisme (autres)	0,2	0,5	0,2	0,2	0,5	0,3	0,6	0,5	0,2	0,7
Psittacose	-	-	-	-	-	0,1	0,1	-	-	-
Rage	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tularémie	0,1	-	0,1	-	-	0,1	-	-	-	0,5
Incidence annuelle moyenne	**272,3**	**283,2**	**281,9**	**252,2**	**252,4**	**211,8**	**212,3**	**266,7**	**256,2**	**249,4**

Données tirées du fichier MADO, MSSS, 2001

[a] Aucun cas déclaré

[b] Non disponible

[c] Sans objet car il s'agit du nombre d'épisodes déclarés

POPULATION DE LA MONTÉRÉGIE AU COURS DES ANNÉES 1991 À 2000

Année	*Population*
1991	1 234 452
1992	1 248 784
1993	1 264 484
1994	1 274 597
1995	1 281 647
1996	1 287 111
1997	1 295 762
1998	1 303 596
1999	1 311 499
2000	1 318 316

Source : Payette J., Villeneuve M. et Horan A. La population selon certains groupes d'âge pour la période de 1981 à 2011, Québec, Montérégie et CLSC. Février 2001.

ANNEXE 3

Distribution selon le CLSC des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2000

ANNEXE 3 Distribution selon le CLSC des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2000

	16101	16102	16103	16104	16201	16203	16204	16205	16206	16301	16304	16305	16306	16307	16308	16401	16402	16405	16406	Inconnu	Total
Maladies évitables par l'immunisation de base																					
Coqueluche	8	.[a]	11	7	1	9	26	2	7	10	2	9	10	11	10	2	11	5	-	-	141
Diphtérie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Infections à *Haemophilus influenzae* type b	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Oreillons	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Poliomyélite	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Rougeole	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Rubéole	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Rubéole congénitale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Tétanos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Maladies transmissibles sexuellement ou par le sang																					
Chancre mou	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Chlamydiose génitale	63	13	49	68	25	77	49	5	112	64	73	37	63	82	111	40	40	22	157	6	1156
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Gonococcie génitale ou autres sites	3	-	-	-	-	2	1	-	5	7	7	5	3	2	3	4	2	-	4	-	48
Gonococcie oculaire	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Hépatite B aiguë	2	-	1	2	1	3	3	1	-	1	4	3	2	1	1	-	6	-	1	-	32
Hépatite B porteur chronique	2	1	6	3	-	3	6	-	4	4	37	7	6	7	8	4	5	-	3	-	106
Hépatite B sans précision	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Hépatite C aiguë	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Hépatite C sans précision	10	30	25	26	16	32	7	13	33	13	35	9	18	22	37	61	22	2	37	1	449
Hépatite sans précision	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Herpès néonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Sida	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	2	-	-	-	-	-	1	2	10
Syphilis prim., sec. ou latente (< 1 an)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Syphilis autres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire																					
Infection à méningocoque	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-	6
Légionellose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
Lèpre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Méningite à entérovirus	2	-	-	1	-	1	2	-	-	3	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	10
Pneumocoque invasif	6	1	9	3	6	12	8	4	2	6	12	5	8	9	7	4	6	1	11	-	120
Scarlatine	6	1	20	-	6	3	14	4	1	25	5	6	11	3	4	16	23	2	8	-	158
Streptocoque invasif A	-	-	1	1	-	1	1	2	2	3	1	2	1	-	4	-	-	-	4	-	23

ANNEXE 3 Distribution selon le CLSC des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2000

	16101	16102	16103	16104	16201	16203	16204	16205	16206	16301	16304	16305	16306	16307	16308	16401	16402	16405	16406	Inconnu	Total
Streptocoque invasif B	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	2	1	-	-	1	3	-	-	1	1	11
Tuberculose	1	-	-	2	-	2	1	-	3	-	5	-	1	3	3	-	-	-	1	-	22
Maladies entériques																					
Amibiase	-	-	-	-	-	1	3	-	3	1	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	11
Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Campylobactériose	21	8	7	10	27	39	21	3	42	31	21	23	21	23	14	19	18	9	49	-	406
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Diarrhée épidémique[b]	1	-	-	3	1	2	1	-	-	2	2	-	-	-	-	-	2	-	1	-	15
Entérite à *Escherichia Coli*	7	1	7	7	8	22	7	-	1	11	2	3	1	1	3	6	5	1	12	-	105
Fièvre paratyphoïde	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Fièvre typhoïde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Gastro-entérite à *Yersinia*	4	-	1	2	2	-	-	-	-	-	-	2	1	-	1	-	-	1	-	-	14
Giardiase	5	3	6	1	3	12	14	1	17	6	6	15	8	2	4	11	6	2	18	-	140
Hépatite virale A	1	1	-	2	-	-	-	-	3	2	2	2	1	-	1	-	-	1	1	-	17
Salmonellose	10	5	12	4	5	14	9	3	14	6	13	9	8	6	4	5	4	6	20	-	157
Shigellose	2	1	-	-	-	1	1	-	1	-	4	2	3	2	2	1	-	2	-	-	22
Toxi-infection alimentaire[b]	2	-	2	3	2	8	4	-	2	3	6	5	7	5	4	2	4	1	3	-	63
Maladies transmissibles par vecteur et autres zoonoses																					
Brucellose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Encéphalite à arbovirus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Fièvre Q	-	-	-	-	-	1	5	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	8
Paludisme *P. falciparum*	-	-	1	-	-	9	4	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17
Paludisme (autres)	-	-	1	-	-	1	1	-	1	-	-	1	-	2	1	1	-	-	-	-	9
Psittacose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Rage	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Tularémie	-	-	-	-	3	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Total de cas déclarés	**158**	**65**	**161**	**146**	**107**	**257**	**191**	**38**	**254**	**201**	**247**	**147**	**177**	**181**	**226**	**178**	**156**	**56**	**335**	**10**	**3 292**

Données tirées du Fichier MADO, MSSS, 2001

(a) Aucun cas déclaré

(b) Nombre d'épisodes déclarés

POPULATION DE LA MONTÉRÉGIE
PAR TERRITOIRE DE CLSC AVEC ENTENTE DE SERVICES, 2000

Code	*Nom du CLSC*	*Population*
16101	CLSC Châteauguay	69 507
16102	CLSC Huntingdon	24 844
16103	CLSC La Presqu'Île	103 058
16104	CLSC Seigneurie de Beauharnois	55 135
16201	CLSC du Havre	51 378
16203	CLSC-CHSLD des Maskoutains	79 695
16204	CLSC-CHSLD des Patriotes	96 652
16205	CLSC La Chênaie	15 630
16206	CLSC de la Haute-Yamaska	83 862
16301	CLSC des Seigneuries	103 724
16304	CLSC Samuel-de-Champlain	113 454
16305	CLSC Kateri	84 731
16306	CLSC St-Hubert	79 675
16307	CLSC Longueuil-Est	64 568
16308	CLSC Longueuil-Ouest	65 054
16401	CLSC et CHSLD de la Pommeraie	50 496
16402	CLSC du Richelieu	52 915
16405	CLSC Jardin du Québec	23 258
16406	CLSC-CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts	100 680

Source : Payette J., Villeneuve M. et Horan A. La population selon certains groupes d'âge pour la période de 1981 à 2011, Québec, Montérégie et CLSC. Février 2001.

ANNEXE 4

Distribution selon l'âge des maladies infectieuses
à déclaration obligatoire,
Montérégie, 2000

ANNEXE 4 Distribution selon l'âge des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2000

	< 1 an	1 à 4 ans	5 à 14 ans	15 à 24 ans	25 à 39 ans	40 à 59 ans	≥60 ans	Inconnu	Total
Maladies évitables par l'immunisation de base									
Coqueluche	8	25	92	4	6	6	-[a]	-	141
Diphtérie	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Infections à *Haemophilus influenzae* type b	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Oreillons	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Poliomyélite	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Rougeole	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Rubéole	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Rubéole congénitale	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Tétanos	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Maladies transmissibles sexuellement ou par le sang									
Chancre mou	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Chlamydiose génitale	-	-	15	892	220	26	1	2	1156
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire	1	-	-	-	1	-	-	-	2
Gonococcie génitale ou autres sites	-	-	-	-	-	-	-	48	48
Gonococcie oculaire	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Hépatite B aiguë	-	-	-	4	8	16	4	-	32
Hépatite B porteur chronique	-	1	-	12	31	52	10	-	106
Hépatite B sans précision	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Hépatite C aiguë	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Hépatite C sans précision	-	-	1	25	185	190	48	-	449
Hépatite sans précision	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Herpès néonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Sida	-	-	-	-	-	-	-	10	10
Syphilis primaire, secondaire ou latente (< 1 an)	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Syphilis autres	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire									
Infection à méningocoque	1	-	2	1	-	-	2	-	6
Légionellose	-	-	-	-	-	-	2	-	2
Lèpre	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Méningite à entérovirus	4	1	3	1	1	-	-	-	10
Pneumocoque invasif	9	27	4	3	12	24	41	-	120
Scarlatine	1	46	100	2	7	1	-	1	158
Streptocoque invasif A	1	2	1	-	9	5	5	-	23

ANNEXE 4 Distribution selon l'âge des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2000

	< 1 an	1 à 4 ans	5 à 14 ans	15 à 24 ans	25 à 39 ans	40 à 59 ans	≥60 ans	Inconnu	Total
Streptocoque invasif B	4	-	-	-	1	2	4	-	11
Tuberculose	-	-	-	2	2	4	14	-	22
Maladies entériques									
Amibiase	-	-	1	-	5	4	1	-	11
Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Campylobactériose	7	22	42	80	112	84	59	-	406
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Diarrhée épidémique	so[b]	so	so	so	so	so	so	s.o	so
Entérite à *Escherichia Coli*	3	12	22	16	12	17	23	-	105
Fièvre paratyphoïde	-	-	1	-	-	1	-	-	2
Fièvre typhoïde	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Gastro-entérite à *Yersinia*	3	1	4	-	-	4	2	-	14
Giardiase	2	42	24	13	25	18	16	-	140
Hépatite virale A	-	2	2	2	7	4	-	-	17
Salmonellose	7	27	24	20	21	39	19	-	157
Shigellose	-	3	3	2	8	4	2	-	22
Toxi-infection alimentaire	so	so	so	so	so	so	so	s.o	so
Zoonoses et maladies transmissibles par vecteur									
Brucellose	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Encéphalite à arbovirus	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Fièvre Q	-	-	-	1	1	4	2	-	8
Paludisme *P. falciparum*	-	2	3	7	2	3	-	-	17
Paludisme (autres)	-	-	1	2	2	4	-	-	9
Psittacose	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Rage	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Tularémie	-	-	1	-	2	3	-	-	6
Total de cas déclarés	**52**	**213**	**346**	**1089**	**681**	**516**	**255**	**62**	**3 214**

Données tirées du Fichier MADO, MSSS, 2001

[a] Aucun cas déclaré

[b] Sans objet car il s'agit du nombre d'épisodes déclarés

POPULATION DE LA MONTÉRÉGIE PAR GROUPES D'ÂGE, 2000

Groupes d'âge	*Total*
0	12 710
1-4 ans	58 732
5-14	179 675
15-24 ans	180 021
25-39 ans	283 311
40-59 ans	401 140
60 ans et plus	202 727
Total	**1 318 316**

Source : Payette J., Villeneuve M. et Horan A. La population selon certains groupes d'âge pour la période de 1981 à 2011, Québec, Montérégie et CLSC. Février 2001.

ANNEXE 5

Distribution selon le sexe des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2000

ANNEXE 5 Distribution selon le sexe des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2000

	Féminin	Masculin	Inconnu	Total
Maladies évitables par l'immunisation de base				
Coqueluche	71	70	-	141
Diphtérie	-[a]	-	-	0
Infections à *Haemophilus influenzae* type b	-	-	-	0
Oreillons	-	1	-	1
Poliomyélite	-	-	-	0
Rougeole	-	-	-	0
Rubéole	1	-	-	1
Rubéole congénitale	-	1	-	1
Tétanos	-	-	-	0
Maladies transmissibles. sexuellement ou par le sang				
Chancre mou	-	-	-	0
Chlamydiose génitale	874	282	-	1156
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire	1	1	-	2
Gonococcie génitale ou autres sites	11	36	1	48
Gonococcie oculaire	-	-	-	0
Hépatite B aiguë	5	27	-	32
Hépatite B porteur chronique	44	62	-	106
Hépatite B sans précision	-	-	-	0
Hépatite C aiguë	-	-	-	0
Hépatite C sans précision	139	309	1	449
Hépatite sans précision	-	-	-	0
Herpès néonatal	-	-	-	0
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	0
Sida	2	8	-	10
Syphilis primaire, secondaire ou latente (< 1 an)	-	-	-	0
Syphilis autres		1	-	1
Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire				
Infection à méningocoque	4	2	-	6
Légionellose	1	1	-	2
Lèpre	-	-	-	0
Méningite à entérovirus	5	5	-	10
Pneumocoque invasif	58	62	-	120
Scarlatine	78	80	-	158
Streptocoque invasif A	12	11	-	23

ANNEXE 5 Distribution selon le sexe des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2000

	Féminin	Masculin	Inconnu	Total
Streptocoque invasif B	5	6	-	11
Tuberculose	9	13	-	22
Maladies entériques				
Amibiase	3	8	-	11
Botulisme	-	-	-	0
Campylobactériose	193	213	-	406
Choléra	-	-	-	0
Diarrhée épidémique	so[b]	so	so	so
Entérite à *Escherichia Coli*	62	43	-	105
Fièvre paratyphoïde	-	2	-	2
Fièvre typhoïde	-	-	-	0
Gastro-entérite à *Yersinia*	9	5	-	14
Giardiase	78	62	-	140
Hépatite virale A	6	11	-	17
Salmonellose	73	84	-	157
Shigellose	9	13	-	22
Toxi-infection alimentaire	so	so	so	so
Zoonoses et maladies transmissibles par vecteur				
Brucellose	-	-	-	0
Encéphalite à arbovirus	-	-	-	0
Fièvre Q	4	4	-	8
Paludisme *P. falciparum*	5	12	-	17
Paludisme (autres)	4	5	-	9
Psittacose	-	-	-	0
Rage	-	-	-	0
Trichinose	-	-	-	0
Tularémie	1	5	-	6
Total de cas déclarés	**1 767**	**1 445**	**2**	**3 214**

Données tirées du Fichier MADO, MSSS, 2001

[a] Aucun cas déclaré

[b] Sans objet car il s'agit du nombre d'épisodes déclarés

RÉPARTITION DE LA POPULATION SELON LE SEXE, MONTÉRÉGIE, 2000

Sexe	*Population*
Femmes	663 919
Hommes	654 397
Total	**1 318 316**

Source : Payette J., Villeneuve M. et Horan A. La population selon certains groupes d'âge pour la période de 1981 à 2011, Québec, Montérégie et CLSC. Février 2001.

ANNEXE 6

Distribution selon le mois de déclaration des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2000

ANNEXE 6 Distribution selon le mois de déclaration des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2000

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Total
Maladies évitables par l'immunisation de base													
Coqueluche	14	8	11	7	19	15	4	11	13	15	14	10	141
Diphtérie	-[a]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Infections à *Haemophilus influenzae* type b	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Oreillons	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Poliomyélite	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Rougeole	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Rubéole	-	-	-	-	-	-	-	-	1		-	-	1
Rubéole congénitale	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Tétanos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Maladies transmissibles sexuellement ou par le sang													
Chancre mou	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Chlamydiose génitale	89	71	104	110	133	76	83	95	80	111	108	96	1 156
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2
Gonococcie génitale ou autres sites	7	2	6	3	4	5	4	4	5	5	1	2	48
Gonococcie oculaire	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Hépatite B aiguë	1	-	6	6	2	2	1	2	2	1	4	5	32
Hépatite B porteur chronique	5	10	10	8	10	8	14	12	8	5	12	4	106
Hépatite B sans précision	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Hépatite C aiguë	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Hépatite C sans précision	31	36	38	13	48	37	34	40	40	58	30	45	449
Hépatite sans précision	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Herpès néonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Sida	-	2	-	-	1	3	1	1	1	-	-	1	10
Syphilis primaire, secondaire ou latente (< 1 an)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Syphilis autres	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire													
Infection à méningocoque	1	-	-	1	-	1	-	-	1	2	-	-	6
Légionellose	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	2
Lèpre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Méningite à entérovirus	1	-	-	-	-	-	1	4	1	2	1	-	10
Pneumocoque invasif	26	6	12	12	9	10	6	5	2	14	10	8	120
Scarlatine	35	27	21	20	25	8	6	2	-	-	7	7	158
Streptocoque invasif A	5	3	2	1	4	1	2	2	-	1	2	-	23

ANNEXE 6 Distribution selon le mois de la déclaration des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2000

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Total
Streptocoque invasif B	-	1	-	1	-	1	1	2	2	2	-	1	11
Tuberculose	3	2	3	2	1	2	2	2	1	-	-	4	22
Maladies entériques													
Amibiase	1	1	-	-	1	-	2	1	1	-	1	3	11
Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Campylobactériose	30	29	37	25	29	39	47	57	49	35	19	10	406
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Diarrhée épidémique[b]	1	-	2	2	-	2	2	-	-	1	3	2	15
Entérite à *Escherichia Coli*	3	4	4	2	11	29	19	16	11	4	1	1	105
Fièvre paratyphoïde	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2
Fièvre typhoïde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Gastro-entérite à *Yersinia*	1	3	2	-	1	-	3	2	-	2	-	-	14
Giardiase	10	11	18	9	12	5	8	15	20	17	10	5	140
Hépatite virale A	4	1	-	-	4	1	1	2	2	1	1	-	17
Salmonellose	11	8	16	22	8	21	10	18	14	7	13	9	157
Shigellose	1	3	2	2	1	1	3	1	3	2	1	2	22
Toxi-infection alimentaire[b]	2	4	2	8	3	9	3	6	6	5	4	11	63
Zoonoses et maladies transmissibles par vecteur													
Brucellose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Encéphalite à arbovirus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Fièvre Q	3	-	1	-	1	1	-	1	1	-	-	-	8
Paludisme *P. falciparum*	1	3	-	-	-	-	-	1	2	1	6	3	17
Paludisme (autres)	1	3	-	-	-	1	-	-	3	-	-	1	9
Psittacose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Rage	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Tularémie	1	-	-	-	2	2	-	-	-	-	1	-	6
Total de cas déclarés	**289**	**239**	**298**	**255**	**330**	**280**	**258**	**304**	**268**	**292**	**249**	**230**	**3 292**

Données tirées du Fichier MADO, MSSS, 2001

[a] Aucun cas déclaré

[b] Nombre d'épisodes déclarés

ANNEXE 7

Nombre annuel de cas des maladies infectieuses
à déclaration obligatoire,
province de Québec, 1991-2000

ANNEXE 7 Nombre annuel de cas des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, province de Québec, 1991-2000

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Maladies évitables par l'immunisation de base										
Coqueluche	636	1 837	4 336	4 427	4 314	1 323	1 077	4 883	1 839	804
Diphtérie	-[a]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infections à *Haemophilus influenzae* type b	137	115	41	27	24	15	20	18	10	8
Oreillons	60	72	79	83	74	79	13	26	7	19
Poliomyélite	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-
Rougeole	289	41	59	128	31	83	4	2	3	32
Rubéole	53	53	146	64	48	55	8	2	1	3
Rubéole congénitale	4	3	2	1	-	-	-	-	1	1
Tétanos	1	-	2	1	4	2	-	-	-	-
Maladies transmissibles sexuellement ou par le sang										
Chancre mou	-	1	-	1	1	1	-	-	-	-
Chlamydiose génitale	13 282	11 654	9 977	7 900	7 040	6 648	6 439	7 231	7 982	8 729
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire	34	38	37	29	30	28	22	14	17	18
Gonococcie génitale ou autres sites	1 384	970	751	750	603	477	555	493	623	671
Gonococcie oculaire	4	2	4	1	3	1	1	2	1	2
Hépatite B aiguë	422	461	444	348	269	279	226	177	165	178
Hépatite B porteur chronique	1 310	1 424	1 318	1 291	1 215	1 125	1 080	963	976	919
Hépatite B sans précision	301	293	265	256	198	145	182	152	158	195
Hépatite C aiguë	nd[b]	nd	nd	nd	nd	nd	7	4	5	3
Hépatite C sans précision	25	33	78	93	204	317	1 731	3 028	3 382	4 205
Hépatite sans précision	33	40	50	74	106	107	4	-	-	1
Herpès néonatal	-	2	2	1	1	1	1	1	-	1
Lymphogranulomatose vénérienne	1	1	-	1	-	-	1	-	-	-
Sida	312	410	561	422	794	784	350	217	172	161
Syphilis primaire, secondaire ou latente (< 1 an)	64	40	18	19	11	11	9	3	5	6
Syphilis autres	127	147	103	84	69	52	43	47	27	26
Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire										
Infection à méningocoque	158	162	104	95	95	57	68	40	38	37
Légionellose	15	22	14	11	18	33	24	26	15	12
Lèpre	2	-	1	3	4	3	-	-	-	1
Méningite à entérovirus	88	87	59	117	34	58	161	73	193	84
Pneumocoque invasif	nd	nd	nd	nd	nd	68	683	764	754	780
Scarlatine	673	691	961	1 305	966	791	861	933	1 118	1 296
Streptocoque invasif A	nd	nd	nd	nd	88	120	175	184	172	196

ANNEXE 7 Nombre annuel de cas des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, province de Québec, 1991-2000

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Streptocoque invasif B	nd	nd	nd	nd	nd	4	63	45	80	54
Tuberculose	336	394	362	362	381	337	359	290	314	322
Maladies entériques										
Amibiase	157	190	211	238	198	250	242	217	217	216
Botulisme	1	7	2	4	13	10	12	5	3	2
Campylobactériose	2 473	2 312	2 083	2 433	2 462	2 816	3 454	3 335	2 838	2 669
Choléra	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-
Diarrhée épidémique[c]	78	44	6	20	21	93	93	119	26	64
Entérite à *Escherichia Coli*	524	403	288	288	342	303	372	378	453	536
Fièvre paratyphoïde	7	14	8	3	5	6	3	7	9	12
Typhoïde	15	21	27	27	26	10	13	15	10	11
Gastro-entérite à *Yersinia*	415	543	504	307	314	296	164	144	150	142
Giardiase	639	766	781	713	793	935	899	981	1 093	931
Hépatite virale A	688	313	190	210	443	589	568	195	173	112
Salmonellose	1 712	1 319	1 236	1 204	1 328	1 608	1 226	1 181	1 028	1 067
Shigellose	325	301	317	303	330	284	475	282	211	459
Toxi-infection alimentaire[c]	204	110	122	161	175	169	259	213	131	184
Zoonoses et maladies transmissibles par vecteur										
Brucellose	-	2	3	-	3	1	-	-	3	1
Encéphalite à arbovirus	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fièvre Q	3	8	6	7	12	20	27	35	110	42
Paludisme *P. falciparum*	26	12	15	24	58	50	59	62	67	105
Paludisme (autres)	24	29	23	30	52	67	97	47	32	64
Psittacose	2	1	2	1	-	3	1	1	1	1
Rage	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Trichinose	-	-	-	-	1	-	4	1	1	-
Tularémie	12	2	10	7	7	7	4	5	12	18
Total de cas déclarés	27 057	25 392	25 608	23 875	23 210	20 521	22 139	26 841	24 626	25 401

Données tirées du fichier MADO, MSSS, 2001

[a] Aucun cas déclaré

[b] Non disponible

[c] Nombre d'épisodes déclarés

POPULATION DE LA PROVINCE DE QUÉBEC AU COURS DES ANNÉES 1991 À 2000

Année	*Population*
1991	6 895 936
1992	6 969 941
1993	7 044 741
1994	7 120 344
1995	7 196 758
1996	7 273 993
1997	7 302 550
1998	7 322 994
1999	7 345 395
2000	7 371 765

Source : Payette J., Villeneuve M. et Horan A. La population selon certains groupes d'âge pour la période de 1981 à 2011, Québec, Montérégie et CLSC. Février 2001.

ANNEXE 8

Maladies infectieuses à déclaration obligatoire les plus fréquentes, région de la Montérégie comparée à la province de Québec, 2000

ANNEXE 8 - Maladies infectieuses à déclaration obligatoire les plus fréquentes, région de la Montérégie comparée à la province de Québec, 2000

Ce tableau présente les 20 maladies infectieuses à déclaration obligatoire les plus fréquemment déclarées en Montérégie. Pour chacune d'elles, le nombre de cas et le pourcentage des cas par rapport à la province sont indiqués. Le nombre provincial de cas déclarés et le rang provincial occupé par ces mêmes maladies sont également présentés. La population de la Montérégie représente 17,9 % de la population du Québec[a].

	MONTÉRÉGIE			QUÉBEC	
	Rang[b]	Nombre de cas	% des cas du Québec	Rang	Nombre de cas
Chlamydiose génitale	1	1 156	13,2	1	8 729
Hépatite C sans précision	2	449	10,7	2	4 205
Campylobactériose	3	406	15,2	3	2 669
Scarlatine	4	158	12,3	4	1 296
Salmonellose	5	157	14,7	5	1 067
Coqueluche	6	141	17,6	8	804
Giardiase	7	140	15,0	6	931
Pneumocoque invasif	8	120	15,4	9	780
Hépatite B porteur chronique	9	106	12,4	7	919
Entérite à *Escherichia coli*	10	105	19,6	11	536
Gonococcie génitale ou autres sites	11	48	7,2	10	671
Hépatite B aiguë	12	32	20,7	17	178
Streptocoque invasif A	13	23	11,8	15	196
Shigellose	14	22	4,8	12	459
Tuberculose	14	22	6,9	13	322
Hépatite A	16	17	15,2	20	112
Paludisme *P. Falciparum*	16	17	16,0	21	105
Gastro-entérite à *Yersinia*	18	14	9,9	19	142
Streptocoque invasif B	19	11	20,4	24	54
Amibiase	19	11	5,1	14	216

[a] Population de la Montérégie : 1 318 316 Population du Québec : 7 371 765

[b] Les épisodes de toxi-infection alimentaire et de diarrhée épidémique sont exclus du décompte.

Maladies à déclaration obligatoire

Rapport annuel 2000

En Montérégie, 3 292 maladies infectieuses et 196 intoxications par agents chimiques ont été déclarées en 2000. Ce troisième rapport annuel sur les *Maladies à déclaration obligatoire* présente l'analyse et l'interprétation des données pour les maladies suivantes :

- maladies évitables par l'immunisation de base
- maladies transmissibles sexuellement ou par le sang
- maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire
- maladies entériques
- zoonoses et maladies transmissibles par vecteur
- autres maladies infectieuses sous surveillance
- intoxications par agents chimiques

Le rapport met l'accent sur les données recueillies en 2000 mais présente pour fins de référence l'ensemble des données accumulées depuis janvier 1991.

Céline Gariépy
Élizabeth Lajoie
Éric Levac
François Milord
Lina Perron

et

Charles Courchesne
Hélène Favron
Louise Lambert
Josée Massicotte
Paul-André Masson
Louise Normandeau
Stéphane Roy
Dominique Tremblay
Julie Trottier